·全科医学教育研究·

全科医学博士专业学位研究生招生现状与思考

张雪原[1]，谢晨妹[2]，李若凡[3]，张婉雪[4]，贾金忠[5*]

1.100083 北京市，北京大学研究生院医学部分院综合办公室
2.100191 北京市，北京大学第六医院应用心理专业
3.100083 北京市，北京大学医学部临床医学专业
4.100083 北京市，北京大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系
5.100083 北京市，北京大学研究生院医学部分院全国医学专业学位研究生教育指导委员会秘书处
*通信作者：贾金忠，副研究员；E-mail：golden-boy@126.com

【摘要】 **背景** 全科医学博士专业学位研究生（以下简称全科专博）是全科医学博士学位研究生的重要组成部分，但全科专博招生相关研究仍不足。**目的** 了解全科专博招生规模及布局，为推动全科专博教育及学科发展提供参考。**方法** 于2022年2月—2023年9月，通过全国51个有临床医学博士一级学科博士点的学校官方网站研究生招生版块及中国研究生招生信息网获取全科专博招生信息，确定2021—2023年各临床医学博士一级学科博士点招收全科专博的院校名单，收集全科专博招生计划、实际录取情况及临床专博招生情况，并分析全科专博的招生规模、招收院校分布和招生结构。**结果** 2021—2023年招收全科专博的院校分别为15、17、17所，3年内共招收考生100人。招生院校分布在18个省级行政区，主要集中在东部地区；医药类院校与综合类院校数量持平；招生院校主要集中在学科水平为B级的院校，且双一流院校占比不高。**结论** 目前全科专博的招生院校数量少，招生规模小，招生院校分布不均衡，师资队伍薄弱。建议从国家、高校层面加强顶层设计，加强招生宣传工作，制定科学招生标准、学生保障政策以及优化导师遴选制度，拓宽全科医学专业博士研究生招生渠道，为培养更多具备全面医疗服务能力的高端医学人才提供有力支撑。

【关键词】 全科医学；博士专业学位；研究生教育；研究生招生
【中图分类号】 R-05 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0815

Current Situation and Reflection on Enrollment of Professional Doctoral Students in General Practice

ZHANG Xueyuan[1]，*XIE Chenmei*[2]，*LI Ruofan*[3]，*ZHANG Wanxue*[4]，*JIA Jinzhong*[5*]
1.Office of General Affairs Graduate School Health Science Center，Peking University，Beijing 100083，China
2.Department of Applied Psychology，Peking University Sixth Hospital，Beijing 100191，China
3.Clinical Medicine Major，Health Science Center，Peking University，Beijing 100083，China
4.Department of Epidemiology and Health Statistics，School of Public Health，Peking University，Beijing 100083，China
5.Secretariat of the National Medical Professional Degree Graduate Education Guidance Committee of Health Science Center，Peking University，Beijing 100083，China
**Corresponding author：JIA Jinzhong，Associate Researcher；E-mail：golden-boy@126.com*

【Abstract】 **Background** Professional doctoral students in General Practice are the important component of academic education in General Practice，but the related research on their enrollment is still insufficient. **Objective** The aim was to understand the scale and distribution of enrollment of professional doctoral students in General Practice in China，and provide reference for promoting the development of General Practice education. **Methods** From February 2022 to September 2023，data

基金项目：全国医学专业学位研究生教育指导委员会、中国医师协会全科医学教育教学研究（A-YXGP20210502-01）
引用本文：张雪原，谢晨妹，李若凡，等. 全科医学博士专业学位研究生招生现状与思考［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0815.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
ZHANG X Y，XIE C M，LI R F，et al. Current situation and reflection on enrollment of professional doctoral students in general practice［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］



from general practitioner doctoral enrollment information through the official website of 51 schools with clinical medical doctoral first level discipline doctoral programs nationwide and the China Graduate Enrollment Information Network was obtained. The data was analyzed to illustrate the enrollment scale, distribution of enrollment institutions and enrollment structure of professional doctoral students. **Results** From 2021 to 2023, there were 15, 17 and 17 universities respectively enrolling professional doctoral students in General Practice, and the enrollment quota was 100 in total. These enrollment universities were mainly concentrated in the eastern region. Medical universities had a relatively low proportion. These enrollment universities were mainly concentrated in B-level of discipline and the proportion of double first-class universities was not high. **Conclusion** Based on the investigation, it was found that there was a small number of institutions offering the professional doctoral education in General Practice, with a limited enrollment scale and uneven distribution of participating institutions. Prominent issues such as weak faculty teams were also identified. Therefore, it is recommended to strengthen top-level design at the national and university levels, enhance enrollment promotion efforts, establish scientific admission standards, student support policies, and optimize the selection system for supervisors. These measures could expand the channels for enrolling professional doctoral students in General Practice, and provide strong support for cultivating high-end medical professionals with comprehensive medical service capabilities.

【Key words】 General Practice; Professional Doctoral Students; Graduate Education; Enrollment of Graduate

全科医学博士学位研究生是全科医学最高级别的学历教育，全科医学博士专业学位研究生（以下简称“全科专博”）是其重要组成部分，全科专博培养是全科医学教育中极其重要的一环[1]。国家对全科专博教育的重视程度不断提升，2020 年 9 月，国务院办公厅颁布《关于加快医学教育创新发展的指导意见》，明确要求自 2021 年起开展全科专博招生培养工作；全国医学专业学位研究生教育指导委员会下发《关于调整优化临床医学专业学位领域设置的通知》，实现了硕士和博士培养的一体化，标志着我国全科医学教育进入一个新的发展阶段[2-3]。在国家大力推动全科医学制度建设的背景下，高等院校亟需积极发展并培养全科专博[4]。然而，由于全科专博教育发展历程尚短、实践经验有限，有关全科专博教育的学术研究仍存在较大空白，全科专博招生现状并未得以清晰展现。本研究以我国 2021—2023 年全科专博招生和录取数据为基础，分析全科专博招生现况，探讨形成全科专博招生现况的原因，以此提出相应建议，以期为我国的全科医学教育，尤其是高层次全科医学人才培养，提供政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源和收集

根据中国学位与研究生教育信息网中各专业学位培养单位名单，全国共有 51 个临床医学博士一级学科博士点。于 2022 年 2 月—2023 年 9 月，通过样本学校官方网站研究生招生版块以及中国研究生招生信息网（https://yz.chsi.com.cn），收集获取招生信息，确定 2021—2023 年各临床医学博士一级学科博士点招收全科专博的院校名单，并分析招生院校的院校信息和招生数据。收集的数据为全科专博招生计划和实际录取情况及临床专博招生情况，包括招生计划、实际录取、学生信息、导师信息、所在学院、临床专博招生计划等。

1.2 质量控制

根据教育部高校招生信息公开的要求，研究生招生信息必须公开。对样本学校官方网站以及中国研究生招生信息网进行信息比对，确保信息准确。对比学校发布的公示名单或录取名单确定录取人数。质量控制过程由 2 名评价员独立进行数据检索与整理，并进行交叉比对，产生意见分歧时，交由第三位作者进一步确定。

1.3 统计学方法

采用 Microsoft Excel（2020 版）软件进行数据录入、整理、分析并绘制统计图表。计数资料采用相对数表示，符合正态分布的计量资料采用（$\bar{x} \pm s$）表示。对于招生情况，计算各校招生数均值，同时采用最大值、最小值反映招生人数变化范围，通过极差率反映其离散程度。

2 结果

2.1 全科专博招生院校数量及构成

在全国 51 个临床医学专业博士点中，2021—2023 年的全科专博招生呈现明显的动态变化，主要体现在以下四个维度：在数量变化层面，全科专博招生院校总数逐年增加，累计共 23 所，但首次招生院校数量则逐年下降；在地域分布层面，按照院校所在位置，根据中国地理区域划分，分为东部、中部和西部；在院校类型层面，根据院校的办学目标与学科结构，分为医药类院校和综合类院校；在学科水平层面，按照双一流建设成果，将院校分为双一流院校和非双一流院校，同时按照第四轮学科评估结果，院校评级涵盖范围为 A+ 至 C- 级，部分院校未评级（表 1、表 2）。

2.1.1 招生院校数量情况：51 个临床医学专业学位博士点的全科专博招生中，2021 年共 15 所院校（29.4%）进行招生；2022 年共 17 所院校（33.3%）进行招生，

表 1 2021—2023 年全科专博招生院校数量及构成情况［例（%）］

Table 1 The amount and composition of universities enrolling doctoral students majoring in General Practice from 2021 to 2023

	2021 年		2022 年		2023 年	
	招生数量	未招生数量	招生数量	未招生数量	招生数量	未招生数量
院校数量（所）	15（29.4）	36（70.6）	17（33.3）	34（66.7）	17（33.3）	34（66.7）
院校数量较上一年增长数量（所）	—	—	2（3.9）	2（3.9）	0	0
院校数量较上一年增幅（%）	—	—	13.3	5.6	0	0
首次招生院校（所）	15（29.4）	—	5（9.8）	—	3（5.9）	—
累计招生院校（所）	15（29.4）	—	20（39.2）	—	23（45.1）	—
地域						
东部（所）	8（53.3）	21（58.3）	10（58.8）	19（55.9）	10（58.8）	19（55.9）
中部（所）	4（26.7）	6（16.7）	5（29.4）	5（14.7）	3（17.7）	7（20.6）
西部（所）	3（20.0）	9（25.0）	2（11.8）	10（29.4）	4（23.5）	8（23.5）
类型						
医药类（所）	8（53.3）	18（50.0）	8（47.1）	18（52.9）	10（58.8）	16（47.1）
综合类（所）	7（46.7）	18（50.0）	9（52.9）	16（47.1）	7（41.2）	18（52.9）
双一流建设						
双一流（所）	8（53.3）	20（55.6）	7（41.2）	18（52.9）	10（58.8）	18（52.9）
非双一流（所）	7（46.7）	16（44.4）	10（58.8）	16（47.1）	7（41.2）	16（47.1）
学科评估						
A+（所）	1（6.7）	1（2.8）	1（5.9）	1（2.9）	1（5.9）	1（2.9）
A（所）	2（13.3）	0	2（11.8）	0	2（11.8）	0
A-（所）	2（13.33）	4（11.1）	3（17.7）	3（8.8）	3（17.7）	3（8.8）
B+（所）	4（26.7）	3（8.3）	3（17.7）	4（11.8）	5（29.4）	2（5.9）
B（所）	3（20.0）	5（13.9）	5（29.4）	3（8.8）	4（23.5）	4（11.8）
B-（所）	1（6.7）	8（22.2）	1（5.9）	8（23.5）	0	9（26.5）
C+（所）	2（13.3）	4（11.1）	1（5.9）	5（14.7）	1（5.9）	5（14.7）
C（所）	0	1（2.8）	0	1（2.9）	0	1（2.9）
C-（所）	0	2（5.6）	0	2（5.9）	0	2（5.9）
未参评（所）	0	8（22.2）	1（5.9）	7（20.6）	1（5.9）	7（20.6）

注：—表示无此项数据；学科评估指全国第四轮学科评估临床医学评估结果。

较上一年增加 2 所，增幅 13.3%；其中有 5 所院校为首次招生；2023 年共 17 所院校（33.3%）进行招生，数量与上一年持平，其中有 3 所院校为首次招生。3 年均招收全科专博的院校共 12 所（23.5%）。虽然从总数上看越来越多的院校具备全科专博招生资格，但和临床医学专业学位博士的招生相比，前者仅占后者的 1/3，这与全科专博的培养高难度有关，但也从一定程度上反映出当前全科专博的招生院校总数仍然较少。

2.1.2 招生院校地域分布：2021—2023 年，23 所全科专博招生院校集中分布在 18 个省级行政区，其中北京市、辽宁省、上海市、湖北省、重庆市各 2 所，吉林省、黑龙江省、江苏省、浙江省、山东省、四川省、新疆维吾尔自治区、广东省、江西省、广西省、山西省、福建省、陕西省各 1 所。具体而言主要集中在东部地区，从 2021 年的 8 所（53.3%）增至 2022 年的 10 所（58.8%），增幅 25.0%，2023 年保持在 10 所；2021 和 2022 年，中部地区院校分别为 4 所、5 所，院校数量大于西部地区的 3 所、2 所；2023 年，西部地区院校数量（4 所）首次超越中部地区（3 所）。但中部、西部地区院校仍较少，近 3 年占比均低于 30.0%。未招收全科专博的院校同样主要集中在东部地区，与全科专博招生院校不同的是，前者每年在西部地区的数量均大于中部地区。

2.1.3 招生院校类型：在 51 所院校中，医药类院校共 26 所，综合类院校共 25 所，二者数量持平。2021 年和 2022 年，招收全科专博的医药类院校数量相同（8 所）；2023 年，医药类院校数量增至 10 所，较上一年增幅 25.0%。综合类院校数量从 2021 年的 7 所增至 2022 年的 9 所，数量首次超过医药类院校，而在 2023 年回落至 7 所。2021—2023 年，医药类院校的年均数量为（8.67 ± 1.15）所，综合类院校为（7.67 ± 1.15）所。

2.1.4 招生院校学科水平：双一流建设结果显示，双一流院校从 2021 年的 8 所增至 2023 年 10 所，2023 年

表 2 不同类型招生院校的学科水平分布情况
Table 2 Distribution of subject levels in different universities

类别	2021 年		2022 年		2023 年	
	数量（所）	百分比（%）	数量（所）	百分比（%）	数量（所）	百分比（%）
医药类						
双一流建设						
双一流	1	12.5	1	12.5	3	30.0
非双一流	7	87.5	7	87.5	7	70.0
学科评估						
A	1	12.5	2	25.0	2	20.0
B	5	62.5	4	50.0	6	60.0
C	2	25.0	1	12.5	1	10.0
未参评	0	0.0	1	12.5	1	10.0
综合类						
双一流建设						
双一流	7	100.0	9	100.0	7	100.0
非双一流	0	0.0	0	0.0	0	0.0
学科评估						
A 级	4	57.1	4	44.4	4	57.1
B 级	3	42.9	5	55.6	3	42.9
C 级	0	0.0	0	0.0	0	0.0
未参评	0	0.0	0	0.0	0	0.0

注：学科评估指全国第四轮学科评估临床医学评估结果；学科评估结果归类为 A 级（A+~A-）、B 级（B+~B-）、C 级（C+）、未参评。

较 2021 年的增幅为 25.0%。非双一流院校从 2021 年的 7 所增至 2022 年的 10 所，增幅为 42.9%，而在 2023 年回落至 7 所。2021—2023 年，双一流院校的年均数量为（8.33±1.53）所，非双一流院校为（8.00±1.73）所。未招收全科专博的院校每年双一流院校数量均大于非双一流院校。

考虑到院校数量可比性，为了便于统计，进一步将第四轮学科评估结果归类为 A 级（A+~A-）、B 级（B+~B-）、C 级（C+）、未参评。总体而言，B 级院校占比较大，2021—2023 年依次为 53.3%、52.9%、52.9%。2021—2023 年，A 级院校的年均数量为（5.67±0.58）所，每年占比均低于 40.0%，学科领先优势不明显。

进一步结合院校类型和学科水平分析发现，相比于综合类院校，医药类院校中双一流院校数量和占比均较小，2021 年和 2022 年仅 1 所，占比均为 12.5%；最大值为 2023 年的 3 所，占比 30.0%；3 年均招生的医药类院校仅 1 所为双一流院校。另一方面，医药类院校中，学科评估 A 级院校占比均较小，2021—2023 年依次为 1 所、2 所、2 所，占比分别为 12.5%、25.0%、20.0%。

2.2 全科专博招生录取规模

2.2.1 招生录取完成情况：结合已公布招生和录取规模数据，2021—2023 年已公布招录人数的院校数量依次为 15 所、17 所、17 所。根据院校计划招生人数与实际录取人数的对比，将录取情况分为全部完成、部分完成和未完成三种，其中“部分完成”是指院校有录取但录取人数未达到计划招生人数，“未完成”是指院校有招生计划但录取人数为 0。在上述院校中，2021 年到 2023 年均有院校未完成招生录取，未完成率分别为 26.7%、17.7% 和 23.5%（表 3）。

表 3 2021—2023 年全科专博招生院校招生录取情况
Table 3 Admission results of doctoral students majoring in General Practice in different universities

类别	2021 年		2022 年		2023 年	
	数量（所）	百分比（%）	数量（所）	百分比（%）	数量（所）	百分比（%）
招生						
大于 1 人	7	46.67	8	47.1	13	76.5
1 人	8	53.33	9	52.9	4	23.5
录取						
全部完成	7	46.66	9	52.9	7	41.2
部分完成	4	26.67	5	29.4	6	35.3
未完成	4	26.67	3	17.7	4	23.5

注：“部分完成”指院校有录取但录取人数未达到计划招生人数；“未完成”指院校有招生计划但录取人数为 0。

在已公布全科专博招生规模的院校中，2021—2023 年，每年招生总人数依次为 25 人、33 人、42 人，招生规模整体逐渐扩大，近 3 年招生总人数为 100 人；当年具有招生计划的院校招生人数均值依次为 1.67 人、1.94 人、2.47 人，2022 年和 2023 年较上一年增长率分别为 16.2%、27.3%。与此同时，招生院校之间的招生数量差异逐渐增大：2021 年武汉大学、四川大学、同济大学等 3 所院校招生人数最多（3 人 / 所），15 所院校招生极差率为 3.0%；2022 年，四川大学、广西医科大学等 2 所院校招生人数最多（5 人 / 所），17 所院校招生极差率为 5.0%；2023 年，首都医科大学招生人数最多（招 6 人），17 所院校招生极差率已达到 6.0%（表 4）。

2.2.2 与临床专博的对比：在公布招生规模的院校中，全科专博招生与临床专博招生数量差距明显，统计当年具有全科专博招生计划的院校临床专博招生总数，结果显示 2021—2023 年依次有 15 所、17 所、17 所院校纳入统计，各院校中全科专博招生占比分别为 1.2%（25/2 110）、1.3%（33/2 599）、1.4%（42/2 946），比例均较小（表 4）。

2.3 招生形式

2.3.1 申请人员类别：目前，全科专博生源由以下几个类别组成：全科医学专业学位硕士研究生、临床医学类其他专业的专业学位硕士研究生（例如内科、外科）、

表 4 2021—2023 年全科专博招生院校招生人数情况

Table 4 Enrollment of doctoral students majoring in General Practice from 2021 to 2023

类别	2021 年	2022 年	2023 年
院校数量（所）	15	17	17
全科专博招生数（人）	25	33	42
全科专博招生人数均值（$\bar{x} \pm s$，人）	1.67 ± 0.82	1.94 ± 1.34	2.47 ± 1.42
全科专博招生最大值（人）	3	5	6
全科专博招生最小值（人）	1	1	1
较上一年增长率（%）	—	16.17	27.32
极差率（%）	3.00	5.00	6.00
临床医学专博招生数	2 110	2 599	2 946
全科专博招生占比情况（%）	1.2	1.3	1.4

注：2021—2023 年“全科专博招生占比情况”所统计的院校分别为当年具有全科专博招生计划的为 15、17、17 所；—表示无此项数据。

已取得住院医师规范化培训合格证书的学术学位硕士研究生、同等学力人员。

2.3.2 招生选拔方式：包括：申请－考核制、推荐免试、硕博连读、社会公考。以申请－考核制为主，推荐免试等方式为辅，“推荐免试”为获得所在学校推荐免试资格的大学应届本科毕业生申请直接攻读博士学位研究生，“硕博连读”为本院校在学硕士研究生申请。

2.3.3 报名资格要求：各院校对于全科专博报名资格要求与临床医学其他专业一致，普遍要求考生的本科及硕士专业符合要求，入学前取得住院医师规范化培训合格证书，达到一定的英语水平（如大学英语六级成绩），具有较强的科研能力和科研成果（如学术论文或科研成果奖励），并对同等学力人员相应加试。个别院校还会额外考察考生是否持执业医师资格证书，硕士所学专业的学科评估结果等信息。

3 讨论

3.1 全科专博招生的现存问题

3.1.1 招生院校数量少：近年来，我国已有部分院校开展了全科专博的招生和培养工作，但总体上看，招生规模仍然偏小，且每年的招生情况仍然不稳定，部分具备招生资格的院校并非每年都有招生计划，部分顶尖院校对于招生活动的参与积极度不够。影响全科专博招生的因素很多，主要集中在院校条件提供与师资队伍建设这两方面。其一是院校的培养物质基础缺乏，全科专博的培养要求学生具备全科医学的理论、技能和管理能力，能够在基层医疗卫生机构担任领导、教学、科研和临床工作，这不仅需要院校制定科学合理的培养目标和相对应的培养方案，而且还需要建立设备齐全的培养基地，相较于临床医学生的培养，全科医学专博的培养中社区基地不可或缺，而这对部分院校而言并不容易实现，因此在招生的前期准备工作上就存在一定的问题。其二是院校的师资队伍建设，全科医学的导师队伍结构比较复杂，一方面是对应专业的学生毕业成为老师，但鉴于全科专博第一届学生尚未毕业，势必没有充足的导师队伍；另一方面是从院校其他专业、附属医院和附属社区等转调过来的老师，专业性和稳定性均存在一定的局限性，给全科医学的招生工作带来了一定的挑战。

3.1.2 招生规模小：每年全科专博招生人数较少，且远低于临床医学其他专业的招生数量，究其原因，主要问题是院校重视度不够与前景清晰度不足。其一，部分院校对全科医学学科的优势与特色认识不足，且对全科专博教育的重视程度不够，对应投入的资源与精力也相应不足[6]，没有发挥其在医疗卫生服务中的重要作用，因此在招生计划和名额上也没有给予足够的支持。其二，由于全科医学相较于临床医学其他专业较为新兴，吸引力和竞争力也较为不足，学生对于该专业的就业前景认识不清晰，选择也会更谨慎，全科医学的生源主要是全科医学专业学位硕士，但我国每年培养的全科专业学位硕士数量相对较少，其中选择继续读博的比例更低，根据一项调查，在 92 名全科专业学位硕士中，只有 2 名继续攻读全科医学博士[7]；与此同时从其他专业调剂过来的研究生数量也很少，且调剂医院普遍不高[8]。这导致了全科专博招生过程中大量依赖调剂来完成招生计划，甚至出现了无法招满或者录取后退档的情况。

3.1.3 招生院校分布不均衡：全科专博是为培养高层次全科医学人才而设立的一种新型医学人才培养模式，亟需借均衡的招生院校分布以优化人才配置。然而，我国目前全科专博的招生院校在地域位置、院校类型、院校水平等方面存在明显的不均衡现象，这对于全科专博的招生和培养工作带来了不利影响。当前，我国全科专博招生院校主要集中在东部地区，而院校地域分布是影响优质生源的择校决策因素之一，因而西部地区的优质生源投入全科医学的条件受限。医药类院校占比不大，且院校水平低于综合类招生院校水平，会影响医药类院校在全科医学教育中的作用。此外，顶尖高校在全科医学教育中的参与度和贡献度不高，也不利于提高全科医学教育的整体水平和质量。这种分布不均衡，会影响高层次医学人才对考取全科专博，并会进一步制约我国全科医学教育的发展和我国全科医学高层次人才的培养。

3.1.4 招生标准不具备独特性：各院校对全科医学招生条件与临床医学其他二类学科一致，考生需要达到相应的临床训练、语言、科研等条件标准。然而，由于全科医学的独特性，除了掌握相应的临床知识与技能外，考生还应具备更为全面整体的临床诊疗思维、人文素养、创新实践能力。此外，虽然近年来全科医学逐渐得到政策支持助力学科建设，但由于历史发展原因，目前其能获得快速发展的资源有限，无论是在师资队伍、专业竞

争力、对考生吸引力、专业发展前景等各个方面仍与临床医学其他二类学科存在较大差距。因此，在制定全科医学博士专业学位研究生的招生标准时，不应该拘泥于传统专科医学招生标准，而应该结合学科特点和实际招生情况做出调整，重点考核关键技能。

3.1.5 师资队伍薄弱：一是缺乏与时俱进的指导思想和政策支持。2012 年，《全科医学师资培训实施意见（试行）》[9] 是我国首个关于全科医学师资培训的文件，其中提出了全科医学教师需要具备的基本条件，包括专业知识、教学能力、临床能力、科研能力等。但是，该文件已经有近十年的历史，没有与我国全科医学教育的发展和变化相适应，也没有针对全科导师的特殊性和需求制定更具体和详细的标准和要求。同时，由于全科导师的选拔标准和考核方式远高于其他类型的老师，也给全科导师的培养和发展带来了更多的挑战和难度。一般而言全科医学的师资分为教授（mentor）、教师（educator）和带教教师（supervisor）等三类，不同师资的准入条件不同，因而全体师资队伍水平参差。二是缺乏专业背景和理念统一的导师队伍。我国目前全科导师主要来自四类人员，即公共卫生学院专家、综合医院专科专家、综合医院全科专家、社区全科医生[10]。这四类人员在专业背景、理念、经验等方面存在着差异和不足。公共卫生学院专家虽然有较强的理论知识和科研能力，但缺乏临床实践和社区服务的经验；综合医院专科专家虽然有较丰富的临床技能和教学经验，但缺乏全科医学的综合性和协调性；综合医院全科专家虽然有较好的全科医学理念和临床能力，但缺乏社区服务的意识和参与度；社区全科医生虽然有较深刻的社区服务需求和感受，但缺乏理论知识和科研能力。这些差异和不足，导致了全科导师在培养研究生的过程中难以形成同质性的培养方式，也难以传承统一的全科医学理念[11]，进而影响全科专博的培养质量和全科医学对人才的吸引力。三是缺乏数量充足和质量优秀的导师资源。尽管近年来全国全科导师总数不断提升，但仍然不能满足我国基层医疗卫生事业发展对高层次全科医学人才的需求。全科导师中具有全科医学理念清晰、教学经验丰富、科研能力突出的优秀导师数量相对不足，也影响了全科专博的培养质量和水平[12]。

3.2 完善全科专博招生工作的思考

3.2.1 顶层设计以政策引导，服务战略而内外联动：从国家层面，高度重视全科专博的招生和培养工作，加大政策支持力度，为全科医学领域的发展和壮大打下坚实的基础[13]。从高等院校层面，应加强全科医学顶层设计，以政策引导，拓宽医学院校的招生范围和培养思路，提高医学教育的综合性和实用性，更好地服务区域经济社会发展[14]。在这其中双一流高校更要发挥其独特优势，应积极响应健康中国战略，更多地参与全科专博招生和培养工作，发挥示范引领作用，明晰全科专博定位，设置以实际应用为导向，以职业需求为目标的细化培养方案，提升在全科医学领域的研究和教学水平，形成成熟的机制和模式，并进行辐射和推广，使建设成果惠及更多的院校。

3.2.2 加强招生宣传工作，鼓励考生报考调剂：招生宣传是吸引优秀生源的重要手段，也是展示院校和学科的重要窗口。院校在进行招生宣传时，应该采用多种形式和渠道，传递具体、生动、权威的招生信息，提高考生对全科医学的认识和兴趣。例如，可以利用院系网站、官方微信公众号和微博等平台，展示全科医学的发展现状和前景，介绍全科医学的教育理念和培养目标，分享全科医学的研究成果和进展，邀请全科医学的领军人物和优秀毕业生进行经验交流等[15]。同时，由于全科医学具有较突出的调剂优势，对此宣传可以弥补考生此前对全科医学的有限了解，为考生提供另一条选择道路，帮助考生了解全科医学前景，增强报考信心和决心。因此，在招生宣传中，应该强调全科医学的调剂政策和条件，鼓励考生积极参与调剂。

3.2.3 制定科学招生标准，扩大人才选拔范围：全科医学的独特性，决定了全科专博招生选拔的特殊性。在制定招生标准时，应该结合全科医学的特点和需求，突出其综合性、协调性、人文性、可及性、创新性和发展性，而不是拘泥于传统专科医学的招生标准。在选拔全科专博考生时，应该综合评估考生的整体能力和在领域发展潜力，而不是单纯依据考试成绩或者某一方面的表现。针对报考人数少且调剂突出的情况，可以对全科医学考生在传统医学招考某些条件有所宽松[16]。

3.2.4 制定学生保障政策，吸引留住优秀生源：面向全科专博定制针对性的保障政策，解除考生的后顾之忧。在培养机会方面，可以吸纳更多优秀的全科导师，为全科专博提供高层次的指导；在实践机会方面，可以建立与基层医疗卫生机构的合作关系，为全科专博提供丰富的临床实践和社区服务；在就业机会方面，可以与相关部门沟通协调，为全科专博提供优先就业的政策支持；在工作回报方面，可以参照其他专业医学人才的标准，为全科专博提供合理的工作报酬和福利待遇。通过制定富有竞争力的保障制度，达到吸引人才、留住人才的目的。

3.2.5 优化导师遴选制度，加强导师队伍建设：导师是研究生成长路上的重要引路人。院校可以通过“引进”和“养成”的两个方式，加强导师队伍建设，积极吸引全科医学领航者，领航者包括在该学科有丰富的实践经验或卓越的科研成就的工作者，有足够的能力和意愿培养全科医学人才。对于队伍里的每一位导师，都要提供相应的学习成长机会，例如时效性强的培训、广阔的学

习交流机会等等，不断实现自我进阶超越，从而更好地指导全科专博学生。

4 小结

全科医学博士作为一种新设领域，有着自身的特点和发展需求，应该从招生标准、导师队伍建设、培养目标和方案不能完全照搬传统专科医学的招生标准，而应该根据学科特点和实际招生情况做出适当的调整。其一，在招生标准方面：一是要突出全科医学博士专业学位教育的综合性和协调性。全科医学要求学生能够综合运用多种理论和方法，解决复杂的临床问题和公共卫生问题，能够与其他专科医生协作，实现分级诊疗和双向转诊。因此，在招生条件上，应该重视考察考生的综合知识和技能水平，以及协作沟通能力，而不是过分强调某一专业领域的深度。二是要突出全科医学博士专业学位教育的人文性和可及性。全科医学强调以患者为中心，关注患者的身心健康和社会环境，提供连续性、可及性、负责任的服务。因此，在招生条件上，应该重视考察考生的人文素养和服务意识，以及对基层医疗卫生事业的认同和奉献精神，而不是过分强调某一技术或方法的掌握。三是要突出全科医学博士专业学位教育的创新性和发展性。全科医学作为一种新兴学科，面临着经济社会发展、群众需求变化、医改政策调整、科学技术进步等多重影响和挑战。因此，在招生条件上，应该重视考察考生的创新思维和创新能力，以及对全科医学发展趋势和前沿问题的关注和理解，而不是过分强调某一理论或观点的遵从。其二，在导师队伍建设方面：需要更新关于全科专博师资的指导思想和政策支持，通过“引进”和“养成”建立师资队伍，并根据不同类型师资设立准入条件，提升整体师资队伍力量。为导师队伍提供相互交流借鉴学习的机会。其三，在培养目标和方案方面，院校应当根据当前社会发展现状并结合学科特点和人才特征，设立科学合理的全科专博培养目标和培养方案，全面培养全科专博的临床知识和技能，强化其临床诊疗思维、人文素养、创新实践能力。

作者贡献：张雪原负责实施研究、分析数据、文章撰写；贾金忠负责对文章进行审查并修改；谢晨姝负责部分撰写、统计分析和解释数据；李若凡负责文献查找和部分数据分析；张婉雪负责部分数据的搜索和分析。

本文无利益冲突。

张雪原 https://orcid.org/0009-0001-2489-2512

贾金忠 https://orcid.org/0009-0004-4956-3581

参考文献

［1］赵欣欣，李觉，于德华，等．全科医学专业学位博士研究生培养需求调查研究［J］．中华全科医师杂志，2021，20（11）：1141-1146. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20210408-00308.

［2］李忠玉，向宇燕，刘彦，等．地方高校应用型全科医学人才培养模式的探索与实践［J］．中国继续医学教育，2021，13（30）：195-198. DOI：10.3969/j.issn.1674-9308.2021.30.051.

［3］刘丰．全科医学专业学位硕士研究生培养质量调查及对策研究［D］．郑州：郑州大学，2020. DOI：10.27466/d.cnki.gzzdu.2020.003847.

［4］李莉蓉．国内外全科医学教育发展现状与展望［J］．高教学刊，2021，7（7）：31-34. DOI：10.19980/j.cn23-1593/g4.2021.07.007.

［5］钟志宏，曾亮．我国全科医学教育的政策演进、现实问题与优化路径［J］．医学与哲学，2023，44（1）：50-54. DOI：10.12014/j.issn.1002-0772.2023.01.09.

［6］姜睿，姜礼红，孟佳，等．高等院校全科医学教育的现况分析［J］．中国继续医学教育，2021，13（19）：111-114. DOI：10.3969/j.issn.1674-9308.2021.19.032.

［7］陈丽芬，崔洁，王亚军，等．北京某高校2011—2018届全科医学研究生就业去向调查研究［J］．中国全科医学，2020，23（28）：3620-3623，3630. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.021.

［8］徐德颖，崔洁，路孝琴．首都医科大学全科医学“5+3”培养现状调查及对策［J］．继续医学教育，2014，28（10）：69-72. DOI：10.3969/J.ISSN.1004-6763.2014.10.034.

［9］卫生部．全科医学师资培训实施意见（试行）［J］．全科医学临床与教育，2013，11（2）：121-122. DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2013.02.001.

［10］王荣英，贺振银，赵稳稳，等．全科医学师资培训研究进展［J］．中国全科医学，2017，20（25）：3144-3148. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2017.25.017.

［11］沈欢瑜，欧伟麟，郑婵娇，等．全科医学“5+3”规范化培训与专业学位研究生教育并轨的SWOT分析［J］．中国卫生事业管理，2015，32（12）：940-941，952.

［12］陈新超，李楠．临床医学（全科）硕士专业学位研究生培养的思考［J］．中国全科医学，2015，18（19）：2317-2319. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2015.19.017.

［13］赵亚利，吴浩．创建全科医学科为国家临床重点专科的思考［J］．中华全科医师杂志，2022，21（7）：620-623. DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20220530-00544.

［14］段志光．新冠肺炎疫情后的医学人才培养改革思考［J］．中国高教研究，2020（4）：33-36. DOI：10.16298/j.cnki.1004-3667.2020.04.07.

［15］郝媛媛，金宝成，余涛，等．中国高等院所草学专业“申请－审核”制博士招生要求对比分析与思考［J］．草业科学，2022，39（6）：1288-1302. DOI：10.11829/j.issn.1001-0629.2022-0058.

［16］贾金忠，段丽萍．临床医学（全科）硕士专业学位研究生招生现状与思考［J］．中华医学教育杂志，2013，33（4）：504-506，511. DOI：10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2013.04.009.

（收稿日期：2023-10-13；修回日期：2024-12-03）

（本文编辑：王世越）